

---

**Antrag für eine Fördermaßnahme  
durch die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“**  
(Formular – 05-2021)

**Bitte füllen Sie das Formular vollständig aus und legen Sie die angeforderten Nachweise bei, damit der Antrag bearbeitet werden kann. Erstanträge werden bevorzugt behandelt. Bitte beachten Sie den Leitfaden zum Antrag!** (auch auf der Homepage)

**1. Wer ist Antragsteller?** (bitte ankreuzen)

- Betroffene/Betroffener (psychisch erkrankt)     Angehörige eines psychisch Kranken  
 Gemeinnützig-mildtätige Organisation     Sonstige \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Name des Antragstellers: \_\_\_\_\_

Eventuell Name der sozialen Einrichtung: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon/Handynr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

**2. Betroffener/Betroffene des Antrages:**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Art der psychischen Erkrankung: \_\_\_\_\_

**3. Leistungen, die der Betroffene/die Betroffene erhält:** (bitte ankreuzen und den aktuellen Bescheid beilegen)

- Rente wegen Alter oder Erwerbsminderung  
 Sozialleistung (z.B.: Hartz IV oder Grundsicherung)  
 Sonstige Leistungen: \_\_\_\_\_

Gesamtnettoleistungen, die auf Ihre Konten eingehen: \_\_\_\_\_

**4. Wohnsituation der Betroffenen/des Betroffenen:** (bitte ankreuzen)

- wohnt alleine                                       bei Eltern                                       bei Geschwister  
 wohnt zusammen mit PartnerIn  im ambulant betreuten Wohnen     im Wohnheim  
 eigene(s) Wohnung/Haus  
 Kaltmiete: .....€                                       Gesamte Mietkosten: .....€  
 Welchen Betrag der gesamten Mietkosten müssen Sie selbst bezahlen: .....€

**5. Gewünschte finanzielle Unterstützung - in welcher Höhe (€) und für was?**  
(eventuell Extrablatt verwenden!)

---

---

**6. Folgende Nachweise sind dem Antrag beizulegen:**

- Nachweis über die Bedürftigkeit (z.B. Bescheid über Grundsicherung, § 27 SGB XII)
- Ärztliches Attest über die psychische Erkrankung  
(Bei Anträgen, die von sozialen Einrichtungen (z.B. Heimen) oder für psychisch Erkrankte von gesetzlichen Betreuern gestellt werden, genügt eine Bestätigung durch diese Personen. Diese sind verantwortlich für die Richtigkeit der Angaben)
- Aktueller Nachweis bzw. aktuelle Nachweise über das monatliche Gesamteinkommen/Gesamtgeldleistungen aller im Haushalt lebenden Personen

**7. Nach Erhalt der Zuwendungen durch unsere Stiftung:**

Bitte übersenden Sie uns eine Bestätigung über den Geldeingang und die vereinbartesachgerechte Verwendung des Förderbetrages. (z.B. Rechnungskopien ....)

**8. Der Förderbetrag soll überwiesen werden auf folgende Bankverbindung:**

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Name und Ort der Bank: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Ich bin damit einverstanden, dass die „Stiftung Angehörige psychisch Kranker“ die erhaltenen Daten elektronisch speichert. Die Daten werden vertraulich behandelt und Dritten nicht zur Verfügung gestellt. Den Disclaimer sowie die Ausführungen zum Datenschutz auf der Homepage des Vereins und der Stiftung habe ich gelesen und akzeptiere diese. Der Antragsteller akzeptiert, dass nicht oder falsch eingesetzte Mittel zurückgezahlt werden müssen. Der Antragsteller bestätigt die Richtigkeit der im Antrag gemachten Angaben mit seiner Unterschrift. Den Leitfaden zur Fördermaßnahme habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

---

Stiftungsvorsitzender: Hartmut Garreis Stellvertreter: Katharina Weimar und Reiner Grüttner  
Stiftungsbeiräte: Ralf Bohnert, Leiter d. Krisendienstes Mfr., Michael Groß (Geschäftsführer Caritasverband Nbg. Land), Dr. Thomas Kornexl (Notar)  
Beiräte des Vereins Angehöriger und Freunde psychisch Kranker: Rosemarie Geier (Nbg. Bürgermedaillen-Inhaberin), Willy van Driessche, Gerhard Stepper